

PROTOKOL STUDY KASUS

Nama Mahasiswa : HETI HERLINA
NIM : J.100 080 060
Tempat Praktek : RS.DR.RAMELAN SURABAYA
Pembimbing : Bp.DEDY HERMAN. P

Tanggal pembuatan laporan : 2 Februari 2011
Kondisi/ kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

Nama : Tn.Saribin
No.Registrasi : 00 03 73 10
Umur : 67 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Pensiunan PNS angkatan laut.
Alamat : Waru surabaya

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSA MEDIS :

Frozen shoulder a.c Capsulitis Adhesiva dextra

B. CATATAN KLINIS :

- Tidak ada

C. TERAPI UMUM :

- Medika mentosa

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Mohon dilakukan tindakan fisioterapi untuk pasien yang bernama Tn.Saribin (67 tahun) dengan diagnose Frozen Shoulder e.c capsulitis adhesive dextra.

III Data kefisioterapi penderit : Tanggal: 2 Februari 2011

A. ANAMNESIS UMUM :

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh nyeri pada bahu kanan saat digunakan untuk aktivitas menggaruk punggung dan menyisir.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Kurang lebih 5 bulan yang lalu pasien merasakan nyeri pada bahu kanan. Sebelum merasakan nyeri pada bahu kanannya pasien belum pernah mengalami benturan pada bahu kanannya. Kemudian pasien membawa berobat ke poli reumatik di Rs. Dr. Ramelan Surabaya disana pasien diberi obat, karena merasa belum ada perubahan pasien dirujuk ke Fisioterapi.

- Faktor memperberat: pasien mengeluhkan nyeri bertambah saat digerakan ,terutama untuk menggaruk punggung dan menyisir.
- Faktor memperingan: nyeri berkurang saat istirahat.
- Sifat nyeri: nyeri menjalar sampai tangan.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien belum pernah mengalami sakit yang sama sebelumnya.

4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA

- DM (-)
- Hypetensi (-)
- Jantung (-)

5. RIWAYAT PRIBADI

Pasien adalah seorang pensiunan PNS angkatan laut tahun 2000. Setiap harinya pasien melakukan kegiatan seperti berkebun dan lain-lain.

6. RIWAYAT KELUARGA

Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita penyakit yang sejenis dengan pasien.

7. ANAMNESIS SYSTEM

- a) Kepala dan leher.

Tidak ada pusing dan terdapat kaku leher.

b) Kardiovaskuler.

Pasien tidak mengeluh nyeri dada maupun jantung berdebar-debar.

c) Respirasi.

Pasien tidak mengeluh sesak nafas maupun batuk.

d) Gastrointestinal.

Pasien tidak mengeluh mual dan muntah BAB lancar dan terkontrol.

e) Urogenitalis.

BAK lancar dan terkontrol.

f) Muskuloskeletal.

Pasien mengeluhkan nyeri pada bahu kanan, terutama saat digerakan.

g) Nervorum.

Adanya nyeri menjalar sampai tangan.

B. PEMERIKSAAN

1. PEMERIKSAAN FISIK.

1.1. TANDA-TANDA VITAL:

- 1) Tekanan darah : 130/70 mmHg.
- 2) Denyut nadi : 84 x/menit.
- 3) Pernapasan : 20 x/menit.
- 4) Temperatur : 36°C
- 5) Tinggi badan : 160 cm.
- 6) Berat badan : 73 kg.

1.2. INSPEKSI:

- Inspeksi statis: kondisi umum pasien baik, bahu simetris antara bahu kanan dan kiri. Tidak tampak oedema pada bahu kanan. Tidak ada atrophy dan tidak ada warna kulit kemerah-merahan pada bahu kanan.

- Inspeksi dinamis: Ekspresi wajah pasien terlihat menahan sakit saat lengan kanan digerakan kesegala arah gerak bahu kanan.

1.3. PALPASI:

- Tidak ada oedema.
- Suhu lokal antara bahu kanan dan bahu kiri sama.
- Adanya nyeri tekan pada bahu kanan.
- Tonus otot normal (otot lunak).

1.4. PERKUSI:

Tidak dilakukan.

1.5. AUSKULTASI :

Tidak dilakukan.

1.6. GERAK DASAR :

1) Gerak aktif.

- Pasien mampu melakukan gerakan fleksi , ekstensi, adduksi, abduksi, endo rotasi, ekso rotasi pada bahu kanan.

2) Gerak pasif.

Pasien mampu digerakan fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, endo rotasi, ekso rotasi pada bahu kanan tetapi timbul nyeri dan keterbatasan LGS.

End feel pada semua gerakan elastic.

3) Gerak isometrik melawan tahanan.

Pasien mampu melakukan gerakan fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, endo rotasi, ekso rotasi bahu kanan dengan melawan tahanan minimal dari terapis tetapi timbul nyeri

1.7. KOGNITIF, INTRAPERSONAL & INTERPERSONAL :

- 1) Kognitif : Pasien mampu mengetahui orientasi ruang dan waktu.
- 2) Intrapersonal : Pasien memiliki motivasi yang tinggi untuk cepat sembuh.

- 3) Interpersonal : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengikuti instruksi terapis dengan baik.

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS:

- 1) Kemampuan fungsional dasar.
 - Pasien mampu bangun dari tidur sendiri tanpa bantuan.
 - Pasien mampu melakukan gerakan aktif pada sendi bahu kanan tetapi ada keterbatasan LGS karena timbul nyeri.
- 2) Aktivitas fungsional.
 - Pasien dalam aktivitas toilet secara mandiri, eating secara mandiri, dan dressing secara mandiri tetapi pasien mengeluh nyeri pada bahu kanan.
- 3) Lingkungan aktivitas.
 - Lingkungan aktivitas pasien dirumah dengan wc jongkok, mandi dengan menggunakan gayung.
 - Keluarga pasien sangat mendukung untuk kesembuhan pasien.

2. PEMERIKSAAN SPESIFIK:

- a) Pemeriksaan derajat nyeri : VDS
 - Nilai 1 : Tidak nyeri
 - Nilai 2 : Nyeri sangat ringan
 - Nilai 3 : Nyeri ringan
 - Nilai 4 : Nyeri tidak begitu berat
 - Nilai 5 : Nyeri cukup
 - Nilai 6 : Nyeri berat
 - Nilai 7 : Nyeri tidak tertahankan
 - 1) Nyeri Diam : 2
 - 2) Nyeri Tekan : 4
 - 3) Nyeri Gerak : 4

b) Pemeriksaan LGS : Goniometer

	LGS	LGS NORMAL
Aktif	S : 30 ⁰ -0 ⁰ -110 ⁰	S : 60 ⁰ -0 ⁰ -180 ⁰
	F : 120 ⁰ -0 ⁰ -55 ⁰	F : 180 ⁰ -0 ⁰ -75 ⁰
	R(S ₉₀ ⁰) : 45 ⁰ -0 ⁰ -50 ⁰	R(S ₉₀ ⁰): 90 ⁰ -0 ⁰ -80 ⁰
Pasif	S :40 ⁰ -0 ⁰ -120 ⁰	
	F : 125 ⁰ -0 ⁰ -60 ⁰	
	R(S ₉₀ ⁰) : 45 ⁰ -0 ⁰ -55 ⁰	

c) Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)

Fleksor	4-
Ekstensor	3+
Adduktor	4-
Abduktor	4-
Endorotator	4-
Eksorotator	3+

d) Tes stabilisasi sendi shoulder kanan:

- Appley Stretch Test (+)
- Drop Arm Test (-)

e) Tes kemampuan fungsional (Indeks SPADI)

NO	JENIS AKTIVITAS	NILAI
1	Mencuci rambut	6
2	Menggosok punggung saat mandi	7
3	Memakai dan melepas kaos	6
4	Memakai kemeja berkancing	4
5	Memakai celana	4
6	Mengambil benda yang ada di atas	6
7	Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pouns)	5
8	Mengambil benda disaku belakang celana	7
	Jumlah	45

$45/8 = 5,6$

3. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

- a. Impairment** : - Adanya nyeri gerak pada semua arah gerakan pada bahu kanan.
- Adanya keterbatasan LGS aktif dan pasif pada semua arah gerakan pada bahu kanan.
 - Adanya penurunan kekuatan otot fleksor, ekstensor, adduktor, abduktor, internal rotator, dan eksternal rotator bahu kanan.
- b. Functional limitation** : Adanya penurunan aktivitas fungsional dalam hal mengangkat lengan seperti menyisir dan menggosok punggung.
- c. Disabiliti** : Pasien tidak ada masalah dengan aktivitas sosialnya.

C. PROGRAM/ RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN

- a. Jangka Pendek**
- Meningkatkan LGS sendi bahu kanan
 - Meningkatkan nilai kekuatan otot bahu kanan
 - Menurunkan rasa nyeri pada bahu kanan
- b. Jangka Panjang**
- Melanjutkan tujuan jangka pendek
 - Mengembalikan aktifitas fungsionalnya seperti semula

2. TINDAKAN FISIOTERAPI

- a. Teknologi Fisioterapi**
- 1) **Teknologi alternatif:** SWD, MWD, IR, US, TENS, Terapi Latihan.
 - 2) **Teknologi yang dilaksanakan:** IR untuk mengurangi nyeri, US untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan regenerasi jaringan, TL: free active exercise untuk

memelihara LGS, resisted active exercise untuk meningkatkan kekuatan otot, pendulum exercise untuk mengurangi nyeri.

b. Edukasi:

- Pasien dianjurkan mengompres bahu kanannya dengan air hangat sekitar kurang lebih 15 menit untuk mengurangi nyeri
- Pasien dianjurkan untuk tetap menggunakan lengannya dalam batas toleransi pasien untuk menghindari posisi imobilisasi yang lama yang dapat memperburuk Frozen shoulder.
- Latihan merambatkan jari tangan pada lengan yang sakit ke dinding (walking finger).
- Pasien diminta latihan dengan handuk posisi lengan seperti huruf “s” terbalik. Kedua lengan memegang handuk kemudian bahu yang sehat menarik ke atas sampai lengan yang sakit tertarik.

3. RENCANA EVALUASI

- a. Nyeri dengan menggunakan VDS.
- b. Keterbatasan LGS dengan menggunakan Goniometer
- c. Penurunan kekuatan otot dengan menggunakan MMT
- d. Penilaian kemampuan fungsional dengan Indeks SPADI

D. PROGNOSIS

1. Quo Ad Vitam : Baik
2. Quo Ad Sanam : Baik
3. Quo Ad Fungsionam : Baik
4. Quo Ad Cosmeticam : Baik

E. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

T1 (2 Februari 2011)

1. *IR (Infra Red)*

a. Persiapan alat

Pastikan IR dalam kondisi baik. Sebelum terapi, dilakukan pengecekan kabel. Setelah semua dipastikan siap dan aman nyalakan IR.

b. Persiapan pasien

Sebelum dilakukan terapi kita jelaskan terlebih dahulu tentang tujuan dan pemberian terapi. Pasien diposisikan tidur senyaman mungkin. Sebelumnya diberikan tes sensibilitas rasa panas dan dingin menggunakan tabung reaksi yang berisi air hangat dan dingin, selain itu diperiksa daerah yang akan diterapi bebas dari logam. Selanjutnya pasien diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai prosedur terapi. Apabila pasien merasa kepanasan segera memberi tahu terapis.

c. Pelaksanaan terapi

Setelah persiapan alat dan pasien telah selesai maka pelaksanaan terapi dapat dimulai. Pasang IR pada bahu kanan pasien, jarak lampu 30-45cm dengan waktu 10 menit. Setelah selesai, matikan alat dan kembalikan alat pada keadaan semula.

2. *Ultra Sound (US)*

a. Persiapan alat

Pastikan kabel telah terhubung dengan stop kontak, nyalakan tombol on/off, persiapkan tissue, handuk, dan gel.

b. Persiapan pasien

Sebelum dilakukan terapi, terlebih dahulu melakukan anamnesis yang diarahkan pada terapi Ultra Sound dan menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kontra indikasi, kemudian pasien diberitahu tentang langkah-langkah terapi yang diberikan beserta tujuannya. Pasien diposisikan senyaman mungkin, rileks, dan tanpa adanya rasa sakit yaitu posisi dengan duduk

kemudian pada bagian tangan kanan disuport oleh bantal.. Sebelum pemberian terapi dilakukan tes sensibilitas didaerah bahu kanan. Posisi terapis duduk di samping pasien Pasien. Pasien diberi penjelasan tentang tujuan pengobatan yang diberikan dan juga rasa panas yang akan pasien rasakan. Apabila pasien merasakan seperti kesemutan yang berlebihan saat terapi berlangsung diharapkan pasien langsung memberitahukan kepada terapis.

c. Pelaksanaan fisioterapi

1) Intensitas : 3 watt/cm²

2) Lamanya Terapi : 14 menit

Lamanya terapi tergantung pada luas permukaan dari daerah yang akan diterapi dan juga luas dari daerah treadment-head yang digunakan (ERA). Yaitu luas daerah yang akan diterapi dibagi dengan ERA. Pada kasus ini diketahui luas area 56 cm² dan ERA 4 maka diperoleh waktu 14 menit.

$$\begin{aligned}\text{Waktu} &= \frac{\text{Luas Area}}{\text{ERA}} \\ &= \frac{56}{4} \\ &= 14 \text{ menit}\end{aligned}$$

3. Frekuensi Terapi

Didapat frekuensi 1 MHz dengan arus continuos.

Alat diatur sedemikian rupa sehingga tangkai mesin dapat menjangkau bahu yang akan diterapi. Kemudian bahu diberikan coupling médium yang berupa gel ultra sound kemudian tranduser ditrempelkan lalu mesin dihidupkan lalu tranduser digerakkan circumduksi (memutar) pelan-pelan dan irama yang teratur di atas bahu kanan dengan arah tegak lurus dengan area terapi. Selama proses terapi berlangsung harus mengontrol panas yang dirasakan pasien. Jika selama pengobatan rasa nyeri dan ketegangan otot meninggi, dosis harus dikurangi dengan menurunkan intensitas. Hal ini berkaitan

dengan overdosis. Setelah terapi selesai intensitas dinolkan, kemudian alat dirapikan seperti semula.

4. Terapi latihan

Prinsip dasar dalam melakukan terapi latihan adalah dengan dilakukan dengan tehnik yang benar, teratur, berulang-ulang dan berkesinambungan. Latihan ini dilakukan sebatas toleransi nyeri dengan penambahan intensitas latihan secara bertahap. Tujuan pemberian terapi latihan pada studi kasus ini adalah untuk mengulur jaringan lunak sekitar sendi yang mengalami pemendekan serta meningkatkan lingkup gerak sendi dan kekuatan otot serta mengurangi nyeri, modalitas yang digunakan penulis antara lain:

a. *Active exercise*

1) *Free active exercise*

Pasien diminta menggerakkan sendi bahu kanan dengan perlahan ke segala arah sampai batas toleransi pasien. Gerakan dilakukan 5 - 10x pengulangan. Posisi pasien berdiri.

2) *Resisted active exercise*

Posisi pasien duduk, posisi terapis berdiri di samping pasien. Pelaksanaan pasien diminta menggerakkan sendi bahu perlahan ke segala arah sampai batas toleransi nyeri yang dirasakan pasien kemudian terapis memberi tahanan ke segala arah. Setiap satu gerakan dilakukan 5-10x pengulangan.

b. Pendulum (*codman's*) exercise

Posisi pasien berdiri menghadap meja dengan posisi trunk fleksi 90° dengan lengan yang sehat berada di atas meja untuk menstabilkan badan dan lengan yang sakit menggantung bebas dengan memegang sand bag dengan berat kurang lebih antara 0,5 kilogram sampai 1 kilogram sesuai toleransi pasien, diletakkan pada ujung lengan atau digenggam. Gerakan yang bias dilakukan adalah gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi, oksorotasi-endorotasi dan sirkumduksi (memutar). Posisi terapis berdiri disamping pasien. Pelaksanaannya pasien diminta menggerakkan

tangan yang sakit ke segala arah dengan lingkup gerak sendi sebatas toleransi pasien. Frekuensi pengulangan latihan ini sebanyak 5-10x pengulangan untuk masing-masing gerakan.

F. EVALUASI

T2 : Tanggal 4 Februari 2011

Subyektif: Pasien merasakan nyeri dan kaku pada bahu kanan.

Obyektif:

HASIL EVALUASI DERAJAT NYERI BAHU KANAN DALAM SKALA VDS

No	Keterangan pemeriksaan	T2
1	Nyeri Gerak	4
2	Nyeri Diam	2
3	Nyeri Tekan	4

HASIL EVALUASI LINGKUP GERAK SENDI BAHU KANAN

No	Pemeriksaan	T2
1	Gerak aktif	S = 30° -0 ⁰ -110° F = 120° -0 ⁰ -55° R(S=90) = 45° -0 ⁰ -50°
2	Gerak pasif	S = 40° -0 ⁰ -120° F = 125° -0 ⁰ -60° R(S=90)= 45° -0 ⁰ -55°

HASIL EVALUASI KEKUATAN OTOT PENGGERAK BAHU KANAN MENGGUNAKAN MMT

No	Group otot	T2
1	Ekstensor	3+
2	Fleksor	4-
3	Abduktor	4-
4	Adduktor	4-
5	Eksorotator	3+
6	Endorotator	4-

**HASIL EVALUASI KEMAMPUAN FUNGSIONAL BAHU KANAN
(DISABILITY SCALE)**

No	Aktifitas	T2
1	Mencuci rambut (keramas)	6
2	Menggosok punggung saat mandi	6
3	Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt)	5
4	Memakai kemeja berkancing	4
5	Memakai celana	4
6	Mengambil benda di atas	6
7	Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds)	5
8	Mengambil benda di saku belakang celana	6
Jumlah		42

- A

:

1.

Derajat nyeri masih sama
2.

Peningkatan LGS aktif dan pasif flexi, abduksi, endo rotasi dan ekso rotasi.
3.

Kekuatan otot belum ada peningkatan.
4.

Kemampuan fungsional mengalami peningkatan.
- P

:

IR, US, TL (free aktive, resisted active exercise dan pendulum exercise)

T3

:

Tanggal 8 Februari 2011

S

:

Pasien masih merasa nyeri dan kaku berkurang pada bahu kanan.

O

:

**HASIL EVALUASI DERAJAT NYERI BAHU KANAN
DALAM SKALA VDS**

No	Keterangan pemeriksaan	T3
1	Nyeri Gerak	4
2	Nyeri Diam	2
3	Nyeri Tekan	3

HASIL EVALUASI LINGKUP GERAK SENDI BAHU KANAN

No	Pemeriksaan	T3
1	Gerak aktif	S = 30° -0 ⁰ -115° F = 125° -0 ⁰ -60° R(S=90) = 45° -0 ⁰ -50°
2	Gerak pasif	S = 40° -0 ⁰ -120° F = 130° -0 ⁰ -65° R(S=90)= 45° -0 ⁰ -55°

HASIL EVALUASI KEKUATAN OTOT PENGGERAK BAHU KANAN
MENGUNAKAN MMT

No	Group otot	T3
1	Ekstensor	3+
2	Fleksor	4-
3	Abduktor	4-
4	Adduktor	4-
5	Eksorotator	3+
6	Endorotator	4-

HASIL EVALUASI KEMAMPUAN FUNGSIONAL BAHU KANAN
(DISABILITY SCALE)

No	Aktifitas	T3
1	Mencuci rambut (keramas)	5
2	Menggosok punggung saat mandi	6
3	Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt)	4
4	Memakai kemeja berkancing	4
5	Memakai celana	3
6	Mengambil benda di atas	5
7	Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds)	5
8	Mengambil benda di saku belakang celana	6
Jumlah		38

- A :

1.

Adanya penurunan derajat nyeri diam dan gerak.

2.

Adanya peningkatan LGS aktif flexi, ekstensi, adduksi, abduksi dan endo rotasi. Peningkatan LGS pasif flexi, ekstensi, abduksi.

3.

Ada peningkatan kekuatan grup otot ekstensor dan adduktor bahu kanan.

4.

Peningkatan kemampuan fungsional mencuci rambut, Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt), Memakai celana, Mengambil benda di atas, Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds).
- P :

IR, US, TL (Free aktif, Resissted aktif exercise, pendulum exercise)

T4 : Tanggal 10 Februari 2011

S : Nyeri dan kaku berkurang pada bahu kanan

O :

HASIL EVALUASI NYERI BAHU KANAN

No	Keterangan pemeriksaan	T4
1	Nyeri Gerak	3
2	Nyeri Diam	2
3	Nyeri Tekan	3

HASIL EVALUASI LINGKUP GERAK SENDI BAHU KANAN

No	Pemeriksaan	T4
1	Gerak aktif	S = 35° -0 ⁰ -120° F = 125° -0 ⁰ -60° R(S=90)= 50° -0 ⁰ -55°
2	Gerak pasif	S = 40° -0 ⁰ -120° F = 135° -0 ⁰ -65° R(S=90)= 50° -0 ⁰ -55°

HASIL EVALUASI KEKUATAN OTOT PENGGERAK BAHU KANAN
MENGUNAKAN MMT

No	Group otot	T4
1	Ekstensor	4-
2	Fleksor	4-
3	Abduktor	4-
4	Adduktor	4-
5	Eksorotator	4-
6	Endorotator	4-

HASIL EVALUASI KEMAMPUAN FUNGSIONAL BAHU KANAN
(DISABILITY SCALE)

No	Aktifitas	T4
1	Mencuci rambut (keramas)	4
2	Menggosok punggung saat mandi	5
3	Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt)	3
4	Memakai kemeja berkancing	3
5	Memakai celana	3
6	Mengambil benda di atas	4
7	Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds)	4
8	Mengambil benda di saku belakang celana	5
Jumlah		31

- A : 1. Adanya penurunan derajat nyeri tekan dan gerak.
2. Adanya peningkatan LGS aktif dan pasif ekstensi, abduksi
3. Kekuatan otot bertambah.
4. kemampuan fungsional semakin bertambah.
- P : IR, US, TL (Free aktif, Resissted aktif exercise, pendulum exercise)

T5 : Tanggal 15 Februari 2011

S : Pasien sedikit merasakan nyeri dan kaku pada bahu kanan

O :

HASIL EVALUASI DERAJAT NYERI BAHU KANAN DALAM SKALA VDS

No	Keterangan pemeriksaan	T5
1	Nyeri Gerak	3
2	Nyeri Diam	1
3	Nyeri Tekan	2

HASIL EVALUASI LINGKUP GERAK SENDI BAHU KANAN

No	Pemeriksaan	T5
1	Gerak aktif	S = 40° -0 ⁰ -125° F = 130° -0 ⁰ -65° R(S=90) = 55° -0 ⁰ -60°
2	Gerak pasif	S = 45° -0 ⁰ -125° F = 140° -0 ⁰ -70° R(S=90)= 55° -0 ⁰ -60°

HASIL EVALUASI KEKUATAN OTOT PENGGERAK BAHU KANAN
MENGUNAKAN MMT

No	Group otot	T5
1	Ekstensor	4-
2	Fleksor	4-
3	Abduktor	4-
4	Adduktor	4-
5	Eksorotator	4-
6	Endorotator	4-

HASIL EVALUASI KEMAMPUAN FUNGSIONAL BAHU KANAN
(DISABILITY SCALE)

No	Aktifitas	T5
1	Mencuci rambut (keramas)	3
2	Menggosok punggung saat mandi	4
3	Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt)	2
4	Memakai kemeja berkancing	2
5	Memakai celana	2
6	Mengambil benda di atas	3
7	Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds)	4
8	Mengambil benda di saku belakang celana	4
Jumlah		24

- A :

1.

Sudah ada penurunan derajat tingkat nyeri.

2.

Adanya peningkatan LGS aktif dan pasif.

3.

Kekuatan otot semakin meningkat.

4.

Peningkatan kemampuan fungsional pada semua aktivitas meningkat.
- P :

IR, US, TL (Free aktif, Resissted aktif exercise, pendulum exercise)

G. HASIL EVALUASI TERAKHIR

Seorang laki-laki datang ke poli fisioterapi dengan keluhan nyeri pada bahu kanan saat digerakkan. Saat pemeriksaan:

Nyeri dengan VDS:

Nyeri	T1	T6
Diam	2	1
Tekan	4	1
Gerak	4	2

Keterbatasan LGS dengan Goneometer:

	T1	T6
Aktif	S: 30 ⁰ -0 ⁰ -110 ⁰	S: 45 ⁰ -0 ⁰ -130 ⁰
	F: 120 ⁰ -0 ⁰ -55 ⁰	F: 135 ⁰ -0 ⁰ -70 ⁰
	R(S=90): 45 ⁰ -0 ⁰ -50 ⁰	R(S=90): 60 ⁰ -0 ⁰ -65 ⁰
Pasif	S: 40 ⁰ -0 ⁰ -120 ⁰	S: 50 ⁰ -0 ⁰ -130 ⁰
	F: 125 ⁰ -0 ⁰ -60 ⁰	F: 145 ⁰ -0 ⁰ -75 ⁰
	R(S=90): 45 ⁰ -0 ⁰ -55 ⁰	R(S=90): 60 ⁰ -0 ⁰ -65 ⁰

Kekuatan Otot dengan MMT:

Grup Otot	T1	T6
Fleksor	4-	4-
Ekstensor	3+	4-
Adduktor	4-	4-
Abduktor	4-	4-
Endorotator	4-	4-
Eksorotator	3+	4-

Kemampuan Fungsional dengan Indeks SPADI:

NO	Jenis Aktivitas	T1	T6
1	Mencuci Rambut	6	2
2	Menggosok punggung saat mandi	7	3
3	Memakai dan melepas kaos	6	2
4	Memakai kemeja berkneing	4	2
5	Memakai celana	4	2
6	Mengambil benda yang ada diatas	6	2
7	Mengangkat benda berat lebih dari 4,5 kg	5	3
8	Mengambil benda di saku belakang celana	7	3
Jumlah		45	19

T1 : Rata-rata 45/8 : ,56

T6 : Rata-rata 19/8 : 2,4

Didapatkan hasil :

- Penurunan derajat nyeri diam,tekan,gerak
- Peningkatan LGS aktif dan pasif
- Peningkatan kekuatan otot
- Peningkatan kemampuan fungsional

H. SARAN TERAPI SELANJUTNYA

- a. Pasien dianjurkan mengompres bahu kanannya dengan air hangat sekitar kurang lebih 15 menit untuk mengurangi nyeri
- b. Pasien dianjurkan untuk tetap menggunakan lengannya dalam batas toleransi pasien untuk menghindari posisi imobilisasi yang lama yang dapat memperburuk Frozen shoulder.
- c. Latihan merambatkan jari tangan pada lengan yang sakit ke dinding (walking finger).
- d. Pasien diminta latihan dengan handuk posisi lengan seperti huruf “s” terbalik. Kedua lengan memegang handuk kemudian bahu yang sehat menarik ke atas sampai lengan yang sakit tertarik.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Heti Herlina
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 22 tahun
Tempat Tanggal Lahir : Magetan, 18 Juni 1989
Tinggi, Berat Badan : 159 cm, 49 kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Jl. Pandan no.5 RT.5/RW.1 Magetan

Riwayat Pendidikan :

- 1) Menyelesaikan studi di SDN Bulukerto II, lulus tahun 2003
- 2) Menyelesaikan studi di SMP Negeri II Magetan, lulus tahun 2005
- 3) Menyelesaikan studi di SMA Negeri III Magetan, lulus tahun 2008
- 4) Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Fisioterapi DIII Universitas Muhammadiyah Surakarta , Masuk tahun 2008.